

DU
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR

LES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE CYANURE DE MERCURE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 18 Janvier 1896, à 3 heures.

PAR

FERNAND CONSTANT

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX

Né le 12 septembre 1868

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
DEMANGE, professeur.
FÉVRIER, agrégé.
ZILGIEN, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1896



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555810_0051

1895-96

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 7

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR

LES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE CYANURE DE MERCURE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 18 Janvier 1896, à 3 heures.

PAR

FERNAND CONSTANT

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX

Né le 12 septembre 1868

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
DEMANGE, professeur.
FEVRIER, agrégé.
ZILGIEN, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I .

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I .

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I , COZE , I ,
HERRGOTT , I , HECHT , I , BEAUNIS , I .

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM  , I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I  , professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I  , professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I  , professeur.
Chimie médicale et toxicologie....	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments.....	M. A. HERRGOTT, I  , professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I  , professeur.
Hygiène.....	M. MACÉ, I  , professeur.
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, I  , professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I  , professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, A  , professeur.
Physiologie.....	M. MEYER, A  , professeur.
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, I  , professeur.
Histologie.....	M. PRENANT, A  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, A  , professeur.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, I  , agrégé libre, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT, A  , agrégé libre, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants....	M. HAUSHALTER, A  , agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. FÉVRIER, A  , agrégé, ch. du cours.
Accouchements.....	M. SCHUHL, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies mentales.....	M. N.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A  .	MM. ETIENNE.	MM. SCHUHL.
HAUSHALTER, A  .	ZILGIEN.	JACQUES.
FÉVRIER, A  .	GUILLOZ.	LAMBERT.
	FRÖELICH.	

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, , I , ROHMER, I , VAUTRIN, A ,
REMY, A , P. PARISOT, A .

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , A , Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒUR

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SPILLMANN

A TOUS MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ

INTRODUCTION

La syphilis est une maladie infectieuse spécifique probablement microbienne ; on serait donc en droit d'attendre de la bactériologie (virus atténué, sérum-thérapie, etc.) un traitement et peut-être une vaccination préventive.

Les bactériologistes restent muets, le micro-organisme reste introuvable, et les études, il faut l'avouer, sont rendues difficiles, puisque la syphilis n'est pas transmissible de l'homme aux animaux (1).

Une raison pour laquelle encore les travaux des microbiologistes sont peu orientés de ce côté, est qu'on est armé de médicaments extrêmement puissants contre la vérole. C'est dans l'application de ces médicaments que se sont concentrés tous les efforts. Travaux superflus ? d'aucuns pourraient le dire, en ne tenant compte que du résultat définitif de guérison ; non cependant, si l'on veut entrer dans d'autres consi-

(1) On ne peut considérer le résultat obtenu sur le porc et sur certaines espèces de singes comme bien fondé.

dérations : agir plus vite, plus sûrement, plus commodément.

Avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur Spillmann, d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse. D'abord externe dans son service, puis interne, nous avons pu apprécier l'affabilité continuelle du maître, et puiser dans un enseignement fécond entre tous, les ressources les plus précieuses pour l'avenir. Merci aussi pour l'intérêt tout particulier qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant le cours de nos études.

Nous saisissons aussi cette occasion pour exprimer à M. le professeur-agrégé Rohmer toute notre reconnaissance pour les savantes leçons que nous avons reçues de lui pendant notre année d'internat à la clinique des yeux.

Nous adressons aussi tous nos remerciements à MM. les professeurs-agrégés Guérin et Février, qui nous ont si gracieusement aidé dans nos recherches et dans nos essais.

Que M. le Dr Vautrin reçoive ici l'expression de notre vive gratitude pour les conseils éclairés qu'il nous a prodigués pendant nos études, ainsi que nos amis, le Dr V. Prautois, ancien chef de clinique, et A. Thouvenin, ancien interne des hôpitaux, dont l'amitié sincère nous a toujours été si précieuse.

PLAN

Je me propose de rechercher d'abord quels sont les innovateurs de la méthode des injections intra-veineuses en général et ceux qui l'ont appliquée d'une façon systématique au traitement de la syphilis ; ayant pour but, plutôt dans cet essai d'histoire, de montrer par quelle succession de modifications on est parvenu à sortir de la routine et à créer la technique actuelle, étapes par étapes, que d'établir un index bibliographique complet.

Je décrirai ensuite l'instrument ordinairement employé (seringue de Lürer) pour pratiquer ces injections intra-veineuses.

Je parlerai du mode opératoire et des précautions à prendre.

Je dirai quelques mots du médicament employé (cyanure de Hg).

Je rangerai en bloc les observations personnelles recueillies au service des yeux, celles que MM. Spill-

mann et Février ont bien voulu me confier et, par la discussion de ces observations, la balance entre les inconvénients de la méthode et ses avantages, le parallèle des résultats obtenus avec ce moyen de traitement et les autres ; j'espère faire œuvre utile si, dans une certaine mesure, je peux vulgariser la pratique des injections intra-veineuses de cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis.

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

Autrefois, l'introduction dans le sang des veines d'une substance quelconque était regardée non seulement comme une hardiesse, mais comme une tentative téméraire, dont le résultat final devait être la mort.

Les écrits anciens restent muets à ce sujet ; si grande est la crainte, qu'on n'ose même pas entrevoir la possibilité d'intervenir jamais par l'intermédiaire du système circulatoire.

Plus tard, alors que de premières tentatives auront été faites, tentatives infructueuses il est vrai, nous voyons encore tour à tour l'hésitation et le doute intervenir à chaque instant, jusqu'au jour où les progrès de la science (physiologie et médecine opératoire) nous ont permis d'agir avec plus de sûreté et plus de méthode.

Il faut remonter loin dans l'histoire de la médecine

pour trouver l'origine de cette intervention ; la première tentative de transfusion du sang en fut la source.

Dans les écrits de Savonarole, nous trouvons que le pape Innocent VII (1492) étant en danger de mort, on eut l'idée de faire passer dans ses veines du sang d'un jeune homme. Le résultat se résuma ainsi : 3 individus moururent et le pape ne fut pas sauvé.

Cet essai malheureux refroidit pendant longtemps les expérimentateurs ; à part quelques tentatives isolées et presque toujours funestes ; il faut arriver jusqu'au début de la moitié du ^{xvii}^e siècle pour voir la transfusion du sang commencer à prendre rang parmi les opérations régulières de la chirurgie.

C'est alors que Don Robert de Gabets, religieux bénédictin (1655), pratique la transfusion de veine à veine en se servant de deux petits tuyaux en argent réunis par une bourse de cuir.

L'année suivante, Harvey, se basant sur la transfusion, fait la première tentative d'injection médicamenteuse liquide dans les veines, et essaye d'appliquer ce nouveau mode de traitement à des cholériques.

Dès lors, transfusion du sang et injections intra-veineuses marchent de pair pour suivre les mêmes vicissitudes de succès et d'insuccès.

L'exemple d'Harvey est suivi par une foule de médecins ; on injecte de l'eau pure, des solutions diverses en se rapprochant autant que possible de la composition du sérum.

Mais le manuel opératoire est rudimentaire et ne se perfectionne que lentement, et c'est en grande partie à lui qu'est dû, de par ses accidents, l'oubli dans lequel tomba, de 1663 à 1815, la transfusion du sang et le traitement du choléra par les injections intra-veineuses d'eau pure.

En effet, pour opérer, on mettait la veine à nu au ciseau et, par la brèche ainsi faite, on introduisait l'extrémité libre d'une seringue à hydrocèle qu'il fallait retirer à chaque coup de piston, remplir de liquide et introduire à nouveau ; très compliquée cette méthode ne laissait pas que d'être dangereuse (déchirure du vaisseau, introduction de l'air dans le torrent circulatoire, etc.....)

Viennent ensuite une série d'instruments compliqués de Blumdece, Maisonneuve, Dieulafoy, que nous renouons à décrire.

Dujardin-Beaumetz emploie un irrigateur ordinaire.

Potain se sert d'un flacon à 3 tubulures auquel est adjoit un appareil insufflateur qui lui permet de rendre le jet continu.

Hayem, Bouveret, Rouvier, modifient tour à tour ces instruments.

Duranty modifie la technique opératoire en faisant passer directement un trocart dans la veine à travers la peau ; mais il est parfois hésitant et souvent forcé de recourir à l'incision préalable des téguments au bistouri.

Avec le perfectionnement des appareils et de la technique opératoire, les nouvelles et multiples expériences de Blumdell et Brown-Sequard en France, de Milne Edwards en Angleterre, la faveur revient à la transfusion du sang, on devient plus hardi, plus entreprenant au point que, en 1879, Laborde (1), Wulfsberg (2) et Thomas proposent de remplacer cette dernière par les injections de lait dans les veines.

L'année suivante, les injections intra-veineuses sont appliquées à d'autres affections. Hamilton, en Amérique, injecte de l'ammoniaque dans les veines pour rappeler à la vie les individus empoisonnés par l'alcool ou les narcotiques.

Jennings (3), dans les cas d'hémorrhagies graves, injecte de l'eau salée dans les veines.

Kronecker, en 1884, décrit un appareil destiné à injecter dans le sang une solution de chlorure de sodium.

Laborde (4) et Jennings (5), de nouveau, en 1885, font des expériences concluantes sur les injections intra-veineuses d'eau oxygénée et de lait sur l'homme et les animaux.

Les solutions injectées varient et s'accroissent de jour en jour ; il n'est guère de maladies où la pratique

(1) Soc. de Biologie, 79.

(2) Norks Magaz for Lægevidsk, 79.

(3) The Lancet, 82 ; Jennings.

(4) Laborde, Soc. de Biologie, 25 juillet 85.

(5) Jennings, juin 85.

des injections intra-veineuses n'intervienne : Stékoulis (1), à Constantinople, fait des injections d'acide osmique dans les veines contre la sciatique.

En même temps le manuel opératoire s'est modifié ; c'est la seringue de Pravaz qui a pris la place des appareils compliqués qui servaient naguère aux premières tentatives.

Cependant, en France, le doute sur l'efficacité des injections intra-veineuses commence à renaître ; l'enthousiasme se ralentit : à l'Académie des sciences, Hénocque (2) proteste contre la généralisation de ces injections et prétend qu'il faut les réserver pour la transfusion du sang et le choléra.

L'étranger continuait toujours ses efforts ; Sténico (3), de Florence, injectait dans les veines pour un cas de staphylo-coccémie, une 1/2 seringue de Pravaz d'une solution de bichlorhydrate de quinine dans son poids d'eau.

Jusque-là, les regards de la science ne s'étaient pas portés du côté de la syphilis ; nul n'avait songé à faire bénéficier cette terrible maladie de ce nouveau mode de traitement ; le mercure était resté le médicament spécifique de la vérole ; mais nul ne pensait à essayer de pallier aux inconvénients de son appli-

(1) Stékoulis, avril 86.

(2) Hénocque, *Compte rendu de l'Acad. des sciences*, 24 oct. 88.

(3) Sténico, Florence, juil. 92.

cation externe surtout par une méthode nouvelle qui, en tarissant l'affection, évitât tout danger.

Enfin vint Bacelli (1) (94).

Ayant remarqué les bons effets des injections intra-veineuses dans l'impaludisme, la rapidité de leur action, Bacelli eut l'idée de les employer dans les affections d'origine syphilitique.

Après de nombreuses expériences chez les animaux, toutes concluanes, Bacelli en vint à injecter dans une veine du pli du coude chez l'homme, une seringue de Pravaz, remplie de la solution suivante :

Bichlorure de Hg.....	1 gr.
Chlorure de Na.....	3 gr.
Eau distillée.....	1000 gr.

Il injectait tous les jours une seringue de cette solution, soit 1 milligr. et dans les cas pressants, 3 à 4 milligr.

L'élan était donné, aussi von Kermarszky (2) en Allemagne et von Aubel (3) en Belgique, se basant sur les injections intra-veineuses de sublimé de Bacelli, les multiplient à l'envi et les appliquent ensuite dans la fièvre puerpérale. Von Aubel injecte même de la digitoxine et de la strophanthine dans les cas de faiblesse cardiaque.

(1) Bacelli, *Bullet. méd.*, avril 94.

(2) Von Kermarszky, octob. 94.

(3) Von Aubel, octob. 94.

Le progrès s'accroît ; les injections de Bacelli sont accueillies partout avec avantage pour le malade et commodité pour le médecin.

Au mois d'avril 1895, dans une communication à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, M. Abadie (1) dit avoir pratiqué des injections intra-veineuses avec une seringue toute en verre dans une veine du pli du coude (cyanure de Hg à 1 0/0 dans une solution aqueuse) ; il n'a observé aucun accident, aucun phénomène douloureux.

Le même (2) disait au Congrès d'ophtalmologie : « Je ne revendique aucune priorité pour les injections intra-veineuses sachant que c'est Bacelli qui les a essayées le premier. Je m'étonne de voir signaler des accidents sérieux, qui doivent être mis sur le compte d'une pratique défectueuse. »

Dans la même semaine, M. Parisotti (3) disait : « J'ai pratiqué des injections intra-veineuses et n'ai jamais eu d'accidents, qui sont seulement imputables à une technique défectueuse. »

M. Ehlers (4) les considère comme de beaucoup supérieures aux injections sous-cutanées.

Telles furent la source et l'évolution de cette pratique qui était appelée à rendre de si grands services ;

(1) *Bulletin médical*. Société de Derm. et Syphil., 20 avril 95.

(2) *Bulletin médical*. Congrès d'ophtalmologie, 9 mai 95.

(3) *Bulletin médical*. Congrès d'Ophtalmologie, 9 mai 95.

(4) *Bulletin médical*. Soc. de Dermat. et Syphil., 20 avril 95.

évolution surtout lente s'il en fut, et qui dut à une technique serrée, de surmonter l'hésitation et le doute qui sont toujours le cortège des nouvelles pratiques.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Seringue de Luër

Cette seringue est complètement en cristal ; il en existe de plusieurs capacités différentes (1, 2, 3, 5, 10, 15, 20 centim. cubes).

Quelle que soit sa contenance, la seringue se compose uniquement d'un cylindre plein légèrement opaque, remplissant l'office de piston, s'emboîtant exactement dans un cylindre creux servant de réservoir ; l'extrémité supérieure est surmontée d'une armature en verre en forme de triangle à base supérieure également en cristal et servant à manœuvrer le piston.

L'autre partie, le cylindre creux qui contient le liquide à injecter, est terminée d'un côté par une extrémité effilée sur laquelle s'emboîte une aiguille en platine iridié ; l'autre extrémité est largement évasée et

sert à l'introduction du piston ; cylindre creux et piston s'emboîtent exactement.

Sur la face externe de la seringue se trouve gravée une graduation en centimètres cubes et demi-centimètres cubes suivant la capacité de la seringue.

Elle présente les avantages suivants :

1° On n'a plus à se préoccuper du renouvellement continu du piston, inaltérable par les sels mercuriques.

2° Elle permet la suppression d'un lubrifiant quelconque destiné à faciliter le glissement du piston et à le maintenir étanche ; le système reposant sur un phénomène de capillarité ; l'emploi de matières grasses devient inutile pour prévenir le reflux du liquide à injecter.

3° Le piston ne peut se désagréger et on évite ainsi de voir des parcelles entraînées à travers les tissus ou dans les veines du malade.

4° La seringue est facile à stériliser et peut être portée à une température de 125°.

CHAPITRE II

Technique opératoire

Antisepsie. — On choisit d'habitude le membre supérieur et la région du pli du coude où l'on peut faire saillir les veines le plus facilement.

On procède d'abord par un lavage soigné de la région au savon et au sublimé, ensuite à l'éther. L'antisepsie accomplie, on place une ligature temporaire sur la partie moyenne du bras à l'aide d'une bande de toile quelconque ; le patient tient dans la main du même côté un objet quel qu'il soit, qu'il serre fortement de façon à faire refluer le sang et à augmenter la saillie de la veine.

Pour opérer, on choisit de préférence entre les deux veines médianes céphalique et basilique, la veine céphalique. La veine médiane basilique étant séparée de l'artère humérale par l'expansion aponévrotique du biceps qui « peut être tellement mince qu'il faut y regarder avec attention pour la distinguer du tissu cellulaire ordinaire » (1), ce qui pourrait exposer à

(1) Tillaux, *Anatomie descriptive*.

blessar l'artère et à amener de graves hémorrhagies.

On peut aussi prendre les veines radiale et cubitale sans inconvénient, de même que les veines de la jambe ; nous avons souvent été amené à prendre l'une ou l'autre de ces dernières voies chez de jeunes enfants, alors que, malgré la compression, les veines du pli du coude étaient presque invisibles.

On lave la seringue à l'eau bouillante ; on fait passer à l'intérieur de celle-ci et dans l'aiguille une certaine quantité de sublimé pour la stériliser complètement. Puis on remplit l'instrument de la solution de cyanure de Hg, en ayant soin de maintenir solidement avec le pouce et l'index le piston dont le jeu est même trop facile. On pousse lentement le piston pour débarrasser la seringue des quelques bulles d'air qu'elle pourrait contenir et l'on flambe l'extrémité de l'aiguille à la lampe jusqu'au rouge blanc.

Puis saisissant le coude de la main gauche placée à la partie postérieure de l'articulation, le pouce reposant sur la face antérieure de la région et tirant légèrement sur la peau de la région voisine de la veine pour la rendre encore plus évidente ; de la main droite qui tient la seringue, on enfonce horizontalement l'aiguille dans la veine ; à ce moment on enlève la ligature.

On pousse alors légèrement le piston, de façon à n'injecter que quelques gouttes de la solution ; on reconnaît alors que l'on se trouve bien dans le vais-

seau s'il ne se produit pas de gonflement et si le malade n'éprouve aucune douleur

Si aucun de ces phénomènes ne se produit, on pousse lentement l'injection et l'on applique sur la petite brèche, ainsi faite au vaisseau à travers la peau, un léger tampon collodioné.

Difficultés. — Il arrive quelquefois que l'on éprouve certaines difficultés à pénétrer dans la veine ; elles sont inhérentes alors, ou bien :

1° *A l'état du sujet* : abondance du tissu cellulo-adipeux qui ne permet pas d'apercevoir distinctement les veines ou plutôt de les avoir suffisamment saillantes.

2° *A l'état de ses vaisseaux* : Phlébo-Sclérose.

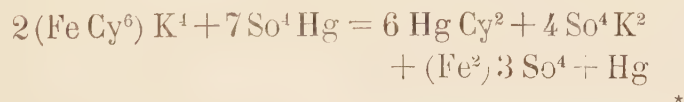
CHAPITRE III

Médicament (Cyanure de Hg)

Le cyanure de Hg (Hg Cy^2) est un sel blanc, très pesant, cristallisant en prismes à base carrée ; chaque prisme pris isolément paraît mi-transparent.

C'est le plus soluble des sels de mercure (8 parties d'eau, 20 d'alcool, 4 de glycérine) ; sa saveur rappelle celle de l'acide cyanhydrique ; sa réaction est fortement alcaline ; c'est un poison plus violent que le bichlorure.

Préparation. — On fait bouillir pendant un quart d'heure, 1 partie de ferrocyanure potassique avec 2 parties de sulfate mercurique et 8 parties d'eau ; on filtre pour séparer le dépôt qui se forme et l'on évapore le liquide jusqu'à une concentration suffisante pour qu'elle donne des cristaux en se refroidissant (Desfosses). La réaction peut être exprimée par l'équation suivante :



Il se décompose à une température peu élevée en cyanogène et en mercure ; c'est un sel assez stable ; mais au contact de l'air, il absorbe directement le gaz ammoniac ; c'est ce qui explique que, soumis à l'action de l'eau à 280° dans des tubes fermés aux deux bouts, il se décompose en donnant du carbonate d'ammoniaque et du mercure.

Réputé autrefois comme le plus puissant anti-syphilitique, il fut employé à toutes les périodes de la vérole. Sa faveur était telle que M. Remadier, de Lyon, écrit qu'il est capable de suppléer l'iodure de potassium dans les accidents tertiaires (1).

On le considérait comme moins décomposable, moins irritant de la membrane muqueuse de l'estomac ; plus facilement assimilable que les autres préparations hydrargyriques, plus rapidement éliminable qu'elles, ce qui éloignait le danger d'accumulation (2).

Le cyanure de mercure est irritant pour les tissus ; aussi les injections sous-cutanées de solutions faibles provoquent-elles de la douleur. Si l'on augmente la teneur de la solution en mercure, on produit un phlegmon-amicrobien (1). Ce fait démontre l'inopportunité du cyanure de mercure en injections sous-cutanées.

L'introduction de la solution forte dans le sang

(1) Remadier, *Gazette médicale de Lyon*, juillet 1849.

(2) Luton, *Bulletin général de thérapeutique*, 1875.

(1) Mandelbaum (*Vierteljahrsschrift*).

ne donne aucun accident : ce qui fait qu'après une période de défaveur (époque des injections sous-cutanées) ce sel entre en crédit par la méthode intraveineuse.

La solution que nous avons employée est une solution forte, tandis que Bacelli (2) emploie le bichlorure de mercure à $\frac{0,40}{100}$; nous avons pu nous servir du Cyanure de Hg à $\frac{0,50}{100}$.

Nous injectons tous les deux jours 2 cent. cubes de la solution suivante :

Hg Cy ²	0,50
Aq. distil.	100

Soit 1 centigr. de principe actif.

(2) Bacelli, *Bulletin médic.*, avril 1895.

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Observations

Nous consacrons ce chapitre à l'exposé simple de nos observations, nous réservant la discussion dans la suite.

Nous avons classé ces observations de la façon suivante :

Injectons intra-veineuses de cyanure de Hg

Syphilis malignes. — Voir observat. : I, II.

Syphilis bénignes secondaires. — Voir observat. : de III à IX inclus.

Syphilis tertiaire. — Voir observat. : XIV.

Syphilis héréditaires. — Voir observat. : X, XI, XII, XIII.

Puis viennent différentes observations concernant

les autres modes d'administration du Hg, de façon à établir la comparaison :

Injectons intra-musculaires de thymol acétate de Hg. — Voir observat. : XV, XXIII.

Frictions mercurielles. — Voir observat. : XVI, XVII, XVIII.

Frictions mercurielles et pilules de protoiodure de Hg (mixte). — Voir observat. : XIX.

Pilules de protoiodure. — Voir observat. : XX, XXI, XXII.

OBSERVATION I (Personnelle)

Syphilis secondaire maligne. — *Myalgie.* — *Contractures*
100 pilules de protoiodure d'Hg.

Kératite parenchymateuse double. — *Syphilides papuleuses*
41 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison.

E..., 39 ans, journalière. — Entrée le 15 mai 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 37 ans.

Mère bien portante; 3 frères et 1 sœur vivants.

Antécédents personnels. — Rougeole en bas-âge.

Fièvre typhoïde à l'âge de 24 ans; complication de phlébite à la jambe gauche.

En avril 1894, E... fit la connaissance d'un ouvrier terrassier avec lequel elle vivait maritalement. Au commencement de juin 1894, contracta un chancre à l'anus qu'elle garda de 30 à 40 jours, sans prendre aucun traitement, ignorant, dit-elle, à quelle affection elle avait à faire.

Puis vint la roséole, à laquelle succéda bientôt une multitude de syphilides papulo-érosives, généralisées et nombreuses surtout aux grandes lèvres.

Céphalée intense, fièvre vespérale.

Dès l'apparition de la roséole, elle ressentit une fatigue et une lassitude excessives dans tous les membres, la tête était lourde et pesante ; les bras retombaient inertes le long du corps à la moindre tentative de travail ; une sensation de gêne et de lassitude la condamnait au repos.

La pression des membres était douloureuse, au point que la malade évitait toujours de se coucher sur le côté.

Vers fin décembre 94, commence à se traiter. — Pilules de protoiodure d'Hg.

Au mois de janvier, éprouve tous les soirs des phénomènes de contracture dans les bras ou dans les jambes surtout les jours où elle a fait un travail un peu pénible ; le membre se raidit, mû comme par un fil, et reste ainsi contracturé pendant quelques secondes, pendant lesquelles la malade ne peut exécuter aucun mouvement ; puis succède une période de relâchement et de la fatigue. Le membre est presque insensible.

Ces douleurs apparaissent invariablement dans les membres supérieurs ou inférieurs, jamais dans deux membres à la fois.

Elles persistent pendant 4 mois.

A pris 100 pilules de protoiodure d'Hg.

Se présente à la clinique ophthalmologique le 15 mai 1895.

Etat général mauvais.

Inappétence complète, lassitude générale.

On constate une kératite parenchymateuse double.

Encore quelques douleurs vagues dans le bras droit et la jambe gauche.

Syphilides papulo-érosives généralisées, plus nombreuses sur le front.

15 mai au 12 juin 1895. — 5 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

L'éruption de la face est moins étendue ; l'injection périkératique a complètement disparu ; elle est remplacée par un cercle

jaune bistré à peine évident et manquant en certains endroits.

Les douleurs n'existent plus.

12 au 26 juin. — 6 injections de cyanure de Hg.

L'affection oculaire est guérie.

OBSERVATION II (Personnelle)

Syphilis secondaire maligne. — Névralgie faciale gauche. —

Myalgie du grand pectoral gauche. — Iritis spécifique (OD)

8 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison

C..., 29 ans, ouvrière en chaussures. — Entrée à l'hôpital le 19 juin 1895.

Antécédents héréditaires. — 1 frère mort de tuberculose pulmonaire à l'âge de 20 ans.

Antécédents personnels. — Mariée à 27 ans ; pas de fausses-couches ; pas d'enfants ; aucune maladie antérieure.

Depuis un mois et demi, souffre à gauche d'une céphalée assez légère au début ; huit jours après, elle ressentit des douleurs très-violentes accompagnées de bourdonnements d'oreilles et d'un peu de surdité. L'antipyrine et la quinine à l'intérieur, n'ont amené aucun soulagement chez la malade.

Insomnie presque continuelle.

Chute des cheveux depuis 15 jours. Il y a 8 jours a vu apparaître des petites taches rouges (roséole) sur tout le corps, lesquelles disparurent assez rapidement.

A eu mal à la gorge vers la même époque. *Nie la syphilis.*

Etat actuel. — Malade très-amaigrie, pâleur des conjonctives, facies émacié, répond faiblement aux questions qu'on lui pose ; lassitude générale.

T° : 39°2. — Pouls : 110.

L'inappétence est presque complète, les selles sont irréguli-

lières. Les urines sont peu abondantes et rougeâtres, pas d'albumine.

Le système nerveux semble le plus intéressé ; céphalée très-intense à la partie postérieure.

La pression provoque des douleurs violentes aux points d'émergence des nerfs frontal, sous-orbitaire et dentaire inférieur du côté gauche.

Légère diminution du réflexe patellaire des deux côtés.

Rien du côté des autres appareils.

Dans le sillon inguinal gauche, adénite assez marquée.

Les ganglions cervicaux sont aussi hypertrophiés.

Du côté des organes génitaux, syphilide érosive à la base de la grande lèvre gauche ; deux autres, à la base et à la partie moyenne de la grande lèvre droite.

Légère induration à gauche de l'ouverture du canal de l'urèthre.

20 juin, 5 h. soir. — La malade accuse des douleurs intenses au niveau du grand pectoral gauche, douleurs sous forme de lancées, analogues à des piqûres d'épingles ; elles persistent pendant toute la nuit sans laisser de repos à la malade. La peau à ce niveau a conservé sa coloration normale ; pas d'œdème.

Sang { 3.472.000 globules rouges intacts.
4.300 globules blancs.

Du côté de l'O D, on constate une coloration très intense de la conjonctive ; le cercle irien est très irrégulier et présente des anfractuosités multiples ; la chambre antérieure est augmentée de volume et il existe au niveau du segment inférieur, à l'extrémité du diamètre vertical, une légère tache jaunâtre. Cornée opaque.

21 juin 1895 — 1^{re} Injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

23, 25. — 2^e et 3^e Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

L'état général semble s'améliorer,

Sang { 3.520.000 globules rouges.
5.000 globules blancs.

24 juin 1895. — 4^e Injection intra-veineuse.

29. — Lesdouleurs n'existent plus ; l'appétit revient ; la céphalée a disparu.

L'affection oculaire s'amende.

Sang { 4.700.000 globules rouges.
7.600 globules blancs,

30 juin 1895. — 5^e Injection.

L'amélioration continue.

2, 4, 6 juillet. — 7^e, 8^e Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Sang { 5.235.000 globules rouges.
9.000 globules blancs.

7 juillet. — Les forces sont revenues ; l'affection oculaire est tarie.

La malade sort avec un traitement mercuriel.

OBSERVATION III

(Service de M. le Professeur SPILLMANN)

Syphilis. — Chancre de la lèvre supérieure

7 Injections intra-veineuse de cyanure de Hg : Guérison

P..., ouvrière en chaussures, 16 ans. Entrée le 5 mai 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures.

Etat actuel. — Constitution robuste ; tempérament sanguin ; depuis quelques jours un peu de lassitude générale, de fatigue dans les membres ; mais pas de céphalée.

Il y a deux mois, début du chancre.

La malade fait remonter la contagion à 15 jours avant le début de l'accident.

T° 38°. — Pouls normal.

Le chancre occupe la partie inférieure et médiane de la lèvre supérieure. Du côté des organes génitaux, on trouve des érosions sur les grandes lèvres et à la marge de l'anus. Sur le corps quelques traces de roséole. Une plaque muqueuse du diamètre d'une pièce de 0 f. 20 sur l'amygdale gauche. Pas d'hypertrophie du foie, ni de la rate.

Adénopathie cervicale double.

8, 10, 13 mai 1895. — 3 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

L'état général s'améliore ; la fatigue disparaît et le chancre semble rétrocéder.

Temp. 38°, soit 37° matin. — Pouls normal.

15, 17 mai 1895. — 2 Injections intra-veineuses,

18. — L'amélioration continue ; le chancre a beaucoup diminué de volume.

20, 22, 24, 27 mai. — 4 Injections intra-veineuses.

Le chancre a disparu complètement ; la plaque muqueuse amygdalienne n'existe plus, l'état général est excellent.

La malade sort le 29 mai avec le traitement mercuriel ordinaire.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Syphilis secondaire. — Iritis spécifique

3 Injections sous-cutanées de peptonate de Hg : Pas d'amélioration ;

6 Injections de cyanure de Hg : Guérison

L..., 24 ans, cordonnier. Entré à l'hôpital le 6 mai 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 82 ans d'un accident.

Mère morte à 50 ans d'une affection cancéreuse.

Antécédents personnels. — Bronchite à l'âge de 16 ans.

Sujet depuis aux affections des voies respiratoires.

Soldat pendant 3 ans au 4^e régiment d'infanterie de marine à Toulon ; n'a pas été aux colonies. Bronchite au début de son service.

Octobre 1894, entre à l'hôpital de Saint-Mandrier (service des vénériens) ; on n'avait pas constaté de chancre initial. Au bout de quatre ou cinq jours de sa sortie de l'hôpital (novembre 1894) on constata des taches rouges sur tout le corps (roséole).

Au mois de janvier 1895, plaques d'ecthyma sur la voûte crânienne ; chute complète des cheveux dans toute l'étendue comprise entre les temporaux, la protubérance occipitale externe et le front. Deuxième rentrée à l'hôpital.

A pris alors 120 pilules de protoiodure de Hg et 40 gr. d'iodure de K.

A la même époque, existait une ulcération gommeuse située à la partie la plus élevée de la paroi postérieure du pharynx.

Le malade raconte qu'avant son entrée à l'hôpital, il se servait, pour manger ou boire, des ustensiles de ses camarades et que plusieurs de ceux-ci étaient en traitement pour la vérole.

Vers le commencement de février 1895, il ressentit des douleurs sourdes dans les deux épaules, celles-ci étaient sensibles au toucher ; les moindres mouvements augmentaient ses douleurs ; faiblesse musculaire très grande ; ces douleurs disparurent à gauche au bout de huit jours, mais persistèrent environ un mois dans l'épaule droite.

A la même époque, le *bras droit* a présenté des phénomènes de contracture durant quinze jours, il ne pouvait plier le bras que très difficilement et à de rares intervalles dans la journée ; de plus, il ne pouvait l'étendre complètement ; le bras et l'avant-bras formaient un angle obtus très ouvert ; souvent, durant la journée, il a ressenti des secousses qu'il compare aux impressions produites par le passage d'un courant électrique.

Arthropathies aux deux genoux.

Il reste 60 jours à l'hôpital de St-Mandrier, jusqu'à sa libération, le 28 mars 1895.

Vers le 1^{er} mai il éprouva, en se levant, un larmoiement intense ; la vue n'était plus nette du côté de l'œil droit ; il lui semblait avoir un nuage devant ses yeux ; en même temps existait une légère injection de la conjonctive au niveau du cercle scléro-cornéen.

N'a pas éprouvé de douleurs.

L'affection conjonctivale augmente, ainsi que le larmoiement ; la vue s'affaiblit de plus en plus ; le malade vient à la consultation le 6 mai 1895.

On constate du côté de l'O D une forte injection de la conjonctive ; la pupille est fortement dilatée ; son segment supérieur forme une courbe inégale ; le cercle irien est diminué de moitié en largeur et présente du côté interne, à l'union du segment supérieur et de l'inférieur et sur le bord externe de l'ouverture pupillaire, une gomme comme un petit grain de chénevis.

Au-dessous de celle-ci et à la partie médiane du cercle irien, une autre gomme plus petite, mais de même coloration jaune terne.

L'œil est légèrement sensible.

Les mouvements sont normaux, mais la lumière est insupportable ; insomnie constante.

Du 6 au 15 mai. — 3 injections sous-cutanées de *peptonate de Hg*.

Pas d'amélioration ; douleurs et gommages persistent.

Du 15 au 29 mai. — 3 injections intra-veineuses de *cyanure de Hg*.

29 mai. — Gommages de l'iris disparues. Il n'existe plus au niveau du cercle scléro-cornéen qu'une légère teinte jaunâtre qui remplace l'injection intense constatée précédemment.

Du 29 mai au 5 juin. — 2 injections intra-veineuses de *cyanure de Hg*.

L'affection est guérie.

OBSERVATION V (Personnelle)

Syphilis secondaire. — Kératite parenchymateuse (O D)

Tuberculose

7 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison

B..., manœuvre, 20 ans. — Entré le 5 juin 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 70 ans.

Mère morte à 52 ans.

4 enfants, dont 2 garçons et 2 filles bien portants.

Antécédents personnels. — Orphelin dès l'âge de 9 ans, a commencé à travailler dans les mines de houille, à Liège, qu'il quitta à 12 ans pour devenir manœuvre avec les maçons.

A 16 ans, pleurésie peu grave.

A 18 ans, contracta un chancre à la partie inférieure du gland qui dura environ 3 semaines, a eu la roséole ; adénopathie bi-inguinale.

A pris quelques pilules de protoiodure d'Hg. Depuis ne s'est plus traité.

État actuel. — C'est un sujet amaigri, la face est pâle, les cheveux rouges, un peu d'adénite sous-maxillaire ; présente aux membres supérieurs et inférieurs une éruption furonculaire abondante, trace d'abcès à la partie externe et supérieure de la cuisse gauche.

Temp. : 38°,2. — Pouls : 96.

Appareil respiratoire. — Le malade tousse depuis 2 mois environ ; il ressent une légère douleur en arrière entre les deux épaules ; sueurs abondantes durant la nuit depuis 8 jours.

A l'auscultation on constate :

En avant : Respiration rude aux 2 sommets ;

En arrière : Mêmes signes et à la base droite, légère zone de submatité et diminution notable du murmure respiratoire.

Appareil digestif. — Inappétence, diarrhée.

Rien du côté des autres appareils.

L'affection oculaire a débuté depuis un mois et demi environ sans douleurs ni picotements ; la vue s'est affaiblie de plus en plus et s'est troublée. On constate une injection péri-cornéenne très intense et une légère opacité de la cornée (O D).

Première injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

$$\text{Sang} \left\{ \begin{array}{l} 3,628,000 \text{ globules rouges.} \\ 3,900 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$$

7, 10 juin. — 2 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

L'injection péri-kératique commence à diminuer.

L'état général semble s'améliorer ; mais l'état des poumons reste le même.

Temp. : 38°. — Pouls : 90.

12 juin. — 4^e injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

L'affection oculaire continue à s'améliorer.

$$\text{Sang} \left\{ \begin{array}{l} 4,647,200 \text{ globules rouges.} \\ 4,700 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$$

14, 17, 19 juin. — 3 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Dès la 7^e injection, la kératite parenchymateuse est guérie ; il ne reste plus que la tuberculose en voie d'évolution pour laquelle on avait dès le début institué un traitement.

$$\text{Sang} \left\{ \begin{array}{l} 5,075,000 \text{ globules rouges.} \\ 7,300 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$$

OBSERVATION VI

(Service de M. le professeur SPILLMANN)

Syphilis. — Chancre extra-génital (partie supérieure de la cuisse droite)

7 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison

R..., serrurier, 34 ans. — Entré le 21 juin 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants, bien portants.

2 frères morts ?

3 frères et une sœur vivants ; n'auraient jamais été malades.

Antécédents personnels. — A 8 ans, rougeole bénigne.

A 12 ans, fracture du bras gauche, partie moyenne.

A 26 ans, légère attaque d'influenza.

Antécédents éthyliques assez prononcés.

Célibataire.

Dans le courant du mois de janvier dernier, contracta une blennorrhagie qui, mal soignée, persista presque sans rémission jusqu'au mois de mai.

Il y a deux mois, dernier coït. 15 jours après, constata un petit bouton au-dessous de l'aîne droite ; ce bouton n'était pas douloureux ; le frottement seul du pantalon causait une gêne sensible. Pansé avec une pommade à l'oxyde de zinc, le bouton ne fit que s'agrandir et se recouvrit d'une croûte. En même temps, dans l'aîne correspondante, apparaissaient des ganglions non douloureux dont un plus volumineux.

Jusqu'à la deuxième semaine de juin, l'état général reste relativement satisfaisant ; puis surviennent des douleurs dans les membres, de la fatigue dans les articulations ; les travaux les plus faciles sont très pénibles. Ces phénomènes sont accompagnés

de fièvre, sueurs abondantes, survenant surtout le soir, accompagnés de céphalée intense. La durée de ces derniers symptômes est d'environ 8 jours.

Etat actuel. — La lassitude persiste quoique un peu moins marquée. Elle est localisée surtout aux articulations ; la céphalée est peu marquée ; les sueurs, la fièvre sont aussi, au dire du malade, moins accentuées que la semaine précédente.

Tempérament sanguin, nerveux.

Le malade présente sur tout le corps des syphilides papuleuses érythémateuses, abondantes surtout dans le dos et sur l'abdomen, où elles présentent une confluence remarquable. Des syphilides papulo-croûteuses existent aussi au niveau des plis cutanés (aînes, organes génitaux, nuque et dans le cuir chevelu). A la partie antérieure des cuisses, ces accidents sont peu apparents, mais existent néanmoins en grande abondance.

Système nerveux. — Céphalée peu intense ; le sommeil laisse un peu à désirer ; aucun trouble intellectuel.

Les organes des sens sont normaux. Cependant le malade accuse une impossibilité de lire longtemps, due à une fatigue de la vue survenant après quelques instants d'attention soutenue.

La sensibilité générale est conservée ; nulle part il n'existe de diminution ni d'augmentation de la sensibilité à la pression.

Sensation de gêne assez vague dans les articulations, s'exagérant aux moindres mouvements, mais n'ayant jamais le caractère douloureux.

Cette gêne est permanente, même à l'état de repos, elle est surtout marquée aux poignets et aux genoux. A part cette fatigue généralisée, le malade peut exécuter tous les mouvements spontanés ou provoqués.

Les réflexes rotuliens sont un peu exagérés.

Appareils digestif et respiratoire, normaux.

Appareil circulatoire. — Artères un peu dures ; pouls, régulier, égal.

Appareil G. urinaire. — Normal.

24 juin. — 1^{re} injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

26 juin. — 2^e injection.

La roséole pâlit légèrement.

28 juin. — 3^e injection.

La roséole disparaît sur les bras et s'atténue sensiblement sur les autres parties du corps.

Le chancre diminue.

1^{er} juillet. — 4^e injection.

3 juillet. — 5^e injection.

5 juillet. — Le chancre est complètement guéri ; les syphilides cutanées ont beaucoup diminué de nombre et les plus accentuées autrefois ont pâli considérablement ; les syphilides papulo-croûteuses des plis cutanés sont actuellement à l'état de taches rouges-grisâtres.

Les douleurs n'existent plus.

6^e injection.

7 juillet. — 7^e injection.

8 juillet. — Le malade sort guéri. Il n'existe plus à la place des syphilides, qu'une légère teinte jaunâtre à peine marquée indiquant leur ancien emplacement.

OBSERVATION VII (Personnelle)

Syphilis secondaire.

8 injections intra-veineuses de cyanure de Hg. : Guérison.

V..., 52 ans, charretier. Entré le 11 novembre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 78 ans, mère morte à 72 ans.

Antécédents personnels. — A l'âge de 12 ans, broncho-pneumonie. N'a pas été soldat.

De profession, conducteur de bateaux depuis 18 ans. Ethylisme très prononcé.

Dit avoir vu la dernière femme il y a 2 mois. Il y a 15 jours, a vu apparaître sur le prépuce, à la face antérieure, une petite érosion qui ne tarda pas à augmenter de jour en jour. Actuellement on constate de l'œdème du prépuce et sur le côté gauche du prépuce, une ulcération suintante avec des bords nettement indurés.

Dans l'aîne à gauche, un ganglion volumineux accompagné de quelques autres ganglions plus petits ; le gros ganglion est un peu sensible.

A droite aussi, se trouve un gros ganglion non douloureux.

Pas de céphalée, ni de fièvre.

Etat général assez bon.

Pas de roséole. Léger tremblement éthylique.

Pansement du chancre à l'iodoforme.

13 novembre 1895. — 1^{re} injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

$$\text{Sang} \left\{ \begin{array}{l} 3.984.000 \text{ globules rouges.} \\ 4.609 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$$

15, 18 novembre. — 2 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Le chancre rétrograde ; l'état général est excellent.

20 novembre. — 4^e injection intra-veineuse.

Quelque taches de roséole sur le corps, limitées au thorax (face antér.) à l'abdomen et à la cuisse droite ; quelques-unes à la face postérieure du tronc.

Pas de douleurs.

$$\text{Sang} \left\{ \begin{array}{l} 4.934.000 \text{ globules rouges.} \\ 8.300 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$$

22, 24, 27 novembre. — 3 injections intra-veineuses.

28 novembre. — Le chancre est presque guéri ; l'adénopathie n'existe plus ; la roséole a cédé au traitement mercuriel.

$$\text{Sang} \left\{ \begin{array}{l} 4.734.000 \text{ globules rouges.} \\ 8.300 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$$

29 novembre. — 8^e injection intra-veineuse.

30 novembre. — Le malade est guéri et sort.
L'état général est excellent.

OBSERVATION VIII (Personnelle)

Syphilis secondaire.

7 injections intra-veineuse de cyanure de Hg : Guérison.

V..., 20 ans, étameur. Entré le 6 décembre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 45 ans d'accident.

Mère bien portante, 6 enfants.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade.

Pas d'antécédents, ethyliques.

Un peu de misère et de fatigue.

Il y a deux mois, dernier rapport avec une femme. Trois semaines après, s'est aperçu d'un écoulement jaune-verdâtre, empesant le linge. N'a subi aucun traitement.

Durant trois semaines, persistance de l'écoulement. Puis arrêt pendant quinze jours.

Depuis dix jours, nouvel écoulement avec œdème de l'extrémité de la verge. Quelques érosions à la face inférieure de celle-ci.

Roséole sur tout le corps.

Adénopathie inguinale double.

Céphalée légère. Un peu de lassitude. Pas de fièvre. Rien du côté des autres appareils.

Sang $\left\{ \begin{array}{l} 2.324.000 \text{ globules rouges.} \\ 4.100 \text{ globules blancs.} \end{array} \right.$

7 décembre 1895. — 1^{re} injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

9 décembre 95. — 2^e injection intra-veineuse.

10 décembre. — La roséole pâlit très sensiblement; l'œdème de la verge semble un peu diminuer, mais l'écoulement persiste.

Sang { 3.185.000 globules rouges.
5.100 globules blancs.

11, 14 décembre 95. — 2 injections intra-veineuses.

15 décembre. — La roséole n'existe plus; l'œdème de la verge a considérablement diminué.

Sang { 3.532.000 globules rouges.
5.600 globules blancs.

Pas de fièvre.

Pas de douleurs. Etat général satisfaisant.

16, 18 décembre 95. — 2 injections intra-veineuses.

L'œdème de la verge a disparu; sur le prépuce, on aperçoit nettement la trace du chancre initial; lavages au sublimé.

Sang { 4.220.000 globules rouges.
7.300 globules blancs.

20 décembre 95. — 7^e injection intra-veineuse.

Le chancre est guéri; l'adénopathie n'existe plus; les forces sont revenues.

OBSERVATION IX

(Service de M. le professeur FÉVRIER, Maison de Secours)

Syphilis secondaire

2 injections intra-veineuses de cyanure de Hg

M..., 16 ans, cordonnier. — Entrée le 16 décembre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant.

Mère morte tuberculeuse à l'âge de 37 ans.

1 sœur décédée de la même affection à l'âge de 18 ans.

1 frère bien portant.

Antécédents personnels.— N'a jamais été malade.

A son entrée, on constate sur le prépuce, au voisinage du frein, la cicatrice d'un chancre dont les bords présentent encore une légère induration. Ulcérations secondaires sur le gland et la peau du prépuce.

Adénopathie inguinale double.

Adénopathie cervicale gauche.

Etat général assez affaibli.

Le malade est d'une constitution faible ; tempérament lymphatique ; les conjonctives sont pâles et décolorées ; quelques plaques muqueuses à la lèvre inférieure et à la face interne de la joue droite. Roséole papuleuse généralisée.

Ulcérations syphilitiques sur l'amygdale droite. Inflammation de l'amygdale gauche.

Un peu de lassitude générale. Pas de fièvre. Pas de céphalée.

Sang { 4.154.000 globules rouges.
6.000 globules blancs.

17 décembre 1895. — 1^{re} injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

Pas de douleurs, ni d'œdème.

19 décembre 95. — 2^e injection intra-veineuse.

20 décembre. — La roséole a pâli considérablement ; l'état général est satisfaisant.

Nous n'avons pu continuer à suivre le malade.

OBSERVATION X (Personnelle)

Hérédosyphilis. — *Iritis* (OG)

3 injections sous-cutanées de peptonate de Hg. — Pas d'amélioration
. 6 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison

E... J..., 14 ans, journalière. — Entrée le 2 mai 1895.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 45 ans; a été soldat en Italie et a fait la campagne de 1870; à l'âge de 22 ans, blennorrhagie. — Sujet aux éruptions eczémateuses.

Aurait eu vers l'âge de 25 ans un petit bouton sur le prépuce au voisinage du frein, bouton qui a suppuré pendant une quinzaine de jours, n'a pas eu d'autres accidents.

Marié à 27 ans, sa femme aurait eu d'abord une fausse-couche de 3 mois; puis vint la malade actuelle, enfin un troisième enfant (10 ans), soigné au mercure depuis quelques mois; enfin, en dernier lieu, une fille mort-née.

Antécédents personnels. — La malade est assez bien constituée; le facies et les dents présentent toutefois le tableau de l'hérédo-syphilis.

Comme maladies antérieures, a eu la rougeole à l'âge de deux ans. A l'issue de cette maladie, conjonctivite intense qui a duré 3 mois.

A l'âge de 6 ans, nouvelle poussée de conjonctivite. Durée 1 mois. Pas de traitement.

A 12 ans, troisième conjonctivite intense qui dura 3 semaines et fut traitée par l'application de compresses d'eau de Fromageot.

Durant les fêtes du Carnaval, reçut une poignée de confettis dans l'œil; le lendemain elle éprouva une légère douleur dans l'œil, la sclérotique était légèrement enflammée. Ne s'est pas traitée.

L'affection s'accrut et, depuis 2 mois, elle s'aperçut que sa vue diminuait; les objets lui paraissaient troubles; elle n'en pouvait distinguer ni les contours ni les couleurs.

Impossibilité totale de regarder le soleil ou la lumière. Larmoiement.

Rien du côté des autres appareils.

A son entrée, on constate du côté de l'œil gauche une blipharo-conjonctivite intense; l'injection périkeratique est considérable; la cornée est très-opaque, le larmoiement persiste.

Traitement institué : Atropine et pansement iodoformé. — La malade refusant les injections sous-cutanées de peptonate de Hg.

9 mai. — Revient à la consultation et accepte le traitement mercuriel.

1^{re} Injection sous-cutanée de peptonate de Hg.

Sang { 3.426.000 globules rouges
5.000 globules blancs.

11, 13 mai. — 2 Injections de peptonate de Hg.

Ces injections sont très douloureuses pour l'enfant, et il ne se produit pas d'amélioration.

15, 17, 19 mai. — 3 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Après la 3^e injection on constate du côté de l'œil malade que :

1^o La cornée est moins opaque.

2^o L'injection péri-kératique est moins intense.

3^o Les douleurs sont disparues.

Sang { 4.788.000 globules rouges.
6.900 globules blancs.

22, 24, 26 mai. — 3 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Dès la 6^e, l'affection est complètement tarie ; l'injection péri-kératique a disparu ; la cornée est encore légèrement opaque, mais la vision est beaucoup plus nette ; le larmoiement a cessé.

Sang { 5.080.000 globules rouges.
7.700 globules blancs.

Ne revient plus.

OBSERVATION XI

*Syphilis héréditaire. — Kératite parenchymateuse double. —
Surdité*

Du 18 novembre 1894 au 17 mai 1895. — Injections sous-cutanées tous les deux jours de peptonate de Hg : Peu d'amélioration

8 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison.

T..., 12 ans. — 1^{re} consultation le 18 novembre 1894.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de 38 ans, paralytique général.

Mère syphilitique de par son mari. — 5 enfants.

2 premiers enfants morts en bas âge, l'un à 3 mois (athrepsie), l'autre à 1 jour (hydropisie).

Le malade actuel est le 3^e.

Les 2 derniers sont bien portants.

Antécédents personnels. — Est venu au monde rachitique ; les doigts et les ongles étaient violacés ; croûtes sur tout le cuir chevelu.

Dès l'âge de 8 ans, conjonctivites fréquentes et légères taies sur la cornée.

Céphalée fréquente et intense au niveau de la région occipitale.

Surdité presque complète depuis un mois.

C'est un enfant bien conformé ; la tête est grosse, les dents caractéristiques de l'hérédo-syphilis : pas de perforation du voile du palais, mais coloration beaucoup plus accentuée qu'à l'état normal.

L'examen des oreilles permet de constater une otite interne avec relâchement du tympan des deux côtés, flaccidité de cette membrane et diminution d'épaisseur.

Kératite parenchymateuse des deux yeux depuis 8 jours.

Du 26 novembre 1894 au 17 mai 1895. — Injections sous-cutanées de peptonate de Hg, régulièrement tous les deux jours.

Peu d'amélioration. Cornées toujours opaques.

Surdité persistante.

Du 17 mai au 12 juin. — 8 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

La surdité n'existe plus.

Plus de traces de kératite.

Le malade ne revient plus ; on continue le traitement à la dose de 1 gr. d'iodure de K. par jour.

OBSERVATION XII (Personnelle)

Hérédo-syphilis. — Kératite parenchymateuse (OG)

5 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Amélioration très notable

D..., lingère, 19 ans. — Entrée le 25 avril 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 54 ans, de pneumonie. Ancien spécifique d'après les renseignements recueillis.

Mère, toujours malade, a eu 8 enfants.

1° Fausse-couche de 4 mois.

2° Fille (malade actuelle).

3° Fille (mort-née).

4° Fille, 14 ans.

5° Garçon (mort-né).

6° Fausse-couche de 3 mois.

7° Garçon (mort-né).

8° Fille (mort-née).

Antécédents personnels. — A eu la rougeole à l'âge de 3 ans, compliquée d'un abcès dans la région latérale gauche du cou où l'on peut voir encore la cicatrice.

Entérite aigüe à l'âge de 5 ans.

Bronchite à l'âge de 12 ans.

Sujette aux laryngites.

Il y a 4 mois, (OG) s'est aperçue que sa vue s'affaiblissait en même temps que le pourtour de la cornée prenait une teinte rougeâtre ; les objets n'étaient pas perçus distinctement ; il lui semblait avoir un brouillard devant les yeux ; n'a pas eu de douleurs pendant toute la durée de sa maladie ; la vision s'est affaiblie de plus en plus.

Depuis 18 mois, la malade est sujette à une céphalée temporale intermittente, rebelle à tout traitement.

Etat actuel. — Tempérament sanguin.

Constitution excellente ; malgré les souffrances que lui occasionnent son affection ; l'état général est très satisfaisant.

On constate du côté de l'OG une conjonctivite intense, autour du cercle irien ; injection considérable ; la chambre antérieure est un peu plus développée qu'à l'état normal ; la cornée est très opaque.

L'œil est très-sensible à la pression ; les mouvements sont normaux.

Rien du côté des autres appareils.

Du 25 avril au 10 mai. — 5 Injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Amélioration considérable ; l'injection péricératique a passé du rouge intense au jaune terne ; la cornée est moins opaque ; l'état général reste excellent.

La malade sort pour retourner à Plombières, dans sa famille, avec un traitement hydrargyrique approprié.

OBSERVATION XIII (Personnelle)

Hérédo-syphilis — Kératite parenchymateuse (OG)

6 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison

B..., 7 ans, — Entrée le 10 mai 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Père nie la syphilis, cependant on trouve dans la progéniture :

1^o Fausse-couche (4 mois) ;

2^o Fausse-couche (3 mois) ;

3^o Garçon (11 ans) ;

4^o Fille (mort-née) ;

5^o Fille (malade actuellement) ;

6^o Garçon (5 ans).

Antécédents héréditaires. — N'a jamais été malade. — Pas de croûtes sur la tête, pas d'écoulements d'oreilles.

Il y a environ 15 jours, s'est aperçue que l'œil devenait rouge, mais sans éprouver aucune douleur ; pas de modifications dans l'état général.

Lavage à l'acide borique.

Quelques jours après, les parents s'aperçurent de l'apparition, au niveau du segment inférieur de l'iris, de 3 points blanchâtres, très rapprochés ; l'injection augmentait considérablement. La cornée devenait de plus en plus opaque.

A son entrée on constate que la pupille est plus dilatée qu'à l'état normal ; le segment supérieur de l'iris est moins large que l'inférieur ; la coloration de l'iris est légèrement terne ; l'injection périkeratique est d'un rouge vineux et présente des vaisseaux fins et radiés aboutissant au limbe scléro-cornéen. Des vaisseaux très petits pénètrent dans le tissu cornéen en forme d'arborisations très fines.

3 gommages au niveau du segment inférieur.

La cornée est opaque, surtout à la partie inférieure.

Pas de conjonctivite.

Adénite cervicale et inguinale doubles.

Tousse un peu.

10 mai. — Première injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

13, 15, 17 mai. — 3 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Il n'existe plus trace d'adénite.

L'affection oculaire s'amende ; l'injection périkeratique a pâli considérablement.

20 mai. — 5^e injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

Les gommages de l'iris n'existent plus.

22 mai. — 6^e injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

La malade ne revient plus ; l'affection oculaire est guérie ; l'injection périkeratique précédemment décrite est remplacée par un léger sillon bistré, au niveau du cercle scléro-cornéen.

OBSERVATION XIV (Personnelle)

Syphilis tertiaire. — Iritis spécifique (O D). — Myosite gommeuse
6 injections intra-veineuses de cyanure de Hg : Guérison

P..., 42 ans, employé de commerce. — Entré le 17 juin 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 65 ans d'une congestion cérébrale.

Mère morte à 58 ans d'une affection utérine cancéreuse.

2 frères bien portants.

Antécédents personnels. — A eu la fièvre typhoïde à l'âge de 15 ans, compliquée d'arthropathie au genou gauche.

A l'âge de 18 ans, blennorrhagie compliquée d'orchite double, qui a duré 2 ans.

Est parti en Algérie à l'âge de 19 ans ; au bout de 3 mois, a eu une atteinte de fièvre tierce qui a persisté pendant un mois.

A fait son service militaire en Algérie, durant lequel il a contracté la syphilis.

S'est traité pendant 6 mois par les pilules de protoiodure de Hg.

Est revenu en France il y a 2 ans ; sujet souvent aux accès de fièvre.

État actuel. — C'est un malade bien constitué ; les cheveux sont rares ; la figure est un peu amaigrie.

On constate du côté du sterno-cleido-mastoidien gauche, une gomme grosse comme une noisette, occupant la partie moyenne du trajet du muscle, et, au niveau de son insertion inférieure, une autre gomme un peu plus grosse que la précédente et commençant à s'ulcérer.

Quelques petites gommes le long du trajet des vaisseaux aux deux bras.

Quelques nodosités cutanées à la face postérieure de la cuisse droite.

Du côté de l'O D, on constate une injection périkeratique très intense ; l'iris présente une coloration cuivrée ; la pupille est un peu déplacée en haut et en dedans ; quelques synéchies à la face postérieure de l'iris du côté interne.

Pas de douleurs ; pas de céphalée.

Artères un peu dures.

17 juin. — Première injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

19, 21 juin. 2 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

Les gommages diminuent ; l'affection oculaire tarit.

24, 26 juin. — 2 injections intra-veineuses de cyanure de Hg.

27 juin. — Les gommages n'existent plus ; l'injection périkeratique a cédé au traitement.

28 juin. — 1 injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

29 juin. — L'état général est excellent ; l'affection oculaire est guérie ; le malade sort avec un traitement composé de pilules de protoiodure d'Hg.

MALADES TRAITÉS PAR LES AUTRES MODES D'ADMINISTRATION
DU MERCURE

OBSERVATION XV

Syphilis maligne. — *Syphilides tuberculo-crustacées ulcéreuses.*

11 injections intra-musculaires de thymol-acétate de Hg

F..., 27 ans, ouvrière en chaussures. Entrée le 13 février 1894.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux à 46 ans.

Mère bien portante, 2 sœurs également bien portantes.

Antécédents personnels. — Réglée à 12 ans.

Pas de maladies antérieures.

Depuis 6 ans, habitait Châlons où elle travaillait, dans des caves froides et humides, à emballer des bouteilles.

Il y a 4 ans, en faisant une course, elle a ressenti un engourdissement dans la jambe gauche, laquelle est devenue complètement paralysée 5 minutes après. Durant une heure, il lui fut impossible de faire aucun mouvement, puis la mobilité revint petit à petit, mais bientôt survinrent des douleurs intenses dans les articulations.

° Elle fut admise à l'hôpital et traitée pendant une vingtaine de jours.

Au mois de juillet 1893 est revenue à Nancy ; travaille dans une fabrique de chaussures à coller du carton.

Depuis le mois de décembre, se sent faible et abattue ; les maux de tête ne l'ont pas quittée depuis cette époque ; pas d'appétit, sue légèrement la nuit. Douleurs intenses dans les 2 jambes depuis un mois, qui ne laissent pas à la malade une minute de repos. A eu quelques douleurs dans le bras gauche, mais peu importantes.

Etat actuel. — C'est une malade considérablement amaigrie ; le teint est pâle, les conjonctives décolorées ; les traits sont altérés et indiquent une souffrance ancienne. La perte des forces est complète et telle qu'elle semble avoir perdu l'usage de ses membres et qu'on est obligé de la porter.

On constate à la lèvre inférieure et sur le corps tout entier, une série de plaques en écailles d'huîtres, variant de la grosseur d'une pièce de 5 francs à celle de la paume de la main, les plus étalées existent aux membres inférieurs.

Ces écailles recouvrent une ulcération rougeâtre et suintante.

Du côté des organes génitaux, syphilides érosives des grandes lèvres ; syphilides hypertrophiques à l'anus.

Adénopathie inguinale et cervicale doubles.

Alopécie assez marquée.

Temp. 38°5. — Pouls 100.

15 février. — 1^{re} injection intra-musculaire de thymol-acétate de Hg.

Thymol-acétate de Hg.....	1 gr.	
Huile de vaseline stérilisée.....	10 gr.	
Chlorhydrite de cocaine.....	0,10 cg.	,

23 février. — 2^e injection intra-musculaire.

3 mars. — 3^e injection intra-musculaire.

La T° reste toujours supérieure à 38°.

Les plaques crustacées semblent légèrement rétrograder.

Etat général laisse toujours à désirer.

9 mars. — 4^e injection intra-musculaire.

15 mars. — 5^e injection.

18 mars. — T° 37°. Pouls 90.

L'état général s'améliore.

23 mars. — 6^e injection intra-muscul.

30 mars. — 7^e injection intra-muscul.

Quelques croûtes sur les bras sont tombées en laissant à nu l'ulcération rougeâtre que l'on panse avec de la vaseline boriquée.

L'état général s'améliore. Pas de fièvre.

6, 13 avril. — 2 injections intra-muscul.

15 avril. — La lèvre inférieure est guérie, les bras ne présentent plus de syphilides crustacées.

Il en existe encore 4 aux membres inférieurs, mais qui ont beaucoup diminué.

20, 27 avril. — 2 injections intra-muscul.

29 avril. — Toutes les syphilides ont cédé au traitement; l'état général est très satisfaisant. La malade a bon appétit; les nuits sont calmes, l'embompoint revient.

30 avril. — Sort guérie de ses accidents.

OBSERVATION XVI

(Service de M. le professeur FÉVRIER, Maison de Secours.)

Syphilis secondaire.

9 frictions mercurielles (6 gr. tous les 2 jours).

H..., 26 ans. Entré le 3 décembre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

1 frère vivant.

Antécédents personnels. — Rhumatisme articulaire (genou gauche) à l'âge de 15 ans.

Appelé au 8^e régiment d'infanterie de marine à Toulon.

A contracté la syphilis à Toul il y a 2 ans, avant son départ pour le Tonkin où il a subi de légères atteintes de fièvre palustre.

Dit avoir eu à cette époque une *éruption syphilitique* traitée par les frictions mercurielles.

Rentré en France au mois de juillet dernier. Entré au service le 3 décembre 1895.

Il présente sur les parties latérales du corps, surtout à la partie dorsale, à la nuque, le long de la colonne vertébrale, aux cuisses, sur les mollets, des syphilides circonscrites larges comme une pièce de 5 francs.

Etat général bon.

Pas de fièvre. Pas de céphalée.

Soumis aux frictions mercurielles.

3, 5, 7, 9, 11, 13 décembre. — Frictions mercurielles.

14 décembre. — L'éruption a pâli considérablement.

15, 17, 19. — Frictions mercurielles.

20. — L'éruption est à peine visible.

OBSERVATION XVII

(Service de M. le Professeur FÉVRIER. — Maison de Secours)

Syphilis secondaire.

10 frictions mercurielles (6 gr. tous les 2 jours)

S..., 15 ans, garçon de culture. — Entrée le 15 octobre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Antécédents personnels. — Rougeole à l'âge de 5 ans.

Pas d'autres maladies antérieures.

Envoyé par ses parents comme garçon de culture dans une ferme, à l'âge de 14 ans ; l'enfant couchait avec un autre domestique atteint de syphilis secondaire pour laquelle il avait déjà été traité à la Maison de Secours. L'un et l'autre buvaient dans le même verre où à la même bouteille.

L'été dernier, vers le commencement de septembre, l'enfant s'aperçut de l'apparition d'un petit bouton sur le prépuce, qui ne fit qu'augmenter de volume ; en même temps ganglion très-dur à l'aîne droite.

Actuellement, on constate des plaques muqueuses à l'anus, qui ont apparu à une époque que le malade ne peut préciser et depuis une huitaine de jours à la face interne des joues, au niveau des dernières molaires.

L'état général laisse un peu à désirer.

Pas de céphalée, pas de fièvre.

17 octobre. — Friction mercurielle.

19, 21, 23 octobre. — Frictions mercurielles.

Le malade va mieux ; les plaques muqueuses diminuent d'étendue.

25, 27, 29 octobre. — Frictions mercurielles.

30 octobre. — L'état général est bon. Le malade mange bien. L'anus ne présente plus qu'une petite plaque muqueuse à droite en voie de guérison.

31 octobre, 2 et 4 novembre 95. — Frictions mercurielles.

5 novembre. — Le malade sort guéri. Les plaques muqueuses ont cédé au traitement mercuriel.

OBSERVATION XVIII

(Service de M. le Professeur FÉVRIER. — Maison de Secours)

Syphilis

9 frictions mercurielles

L..., manœuvre, 39 ans. — Entrée : 23 octobre 1895.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 49 ans d'une affection cancéreuse de l'utérus.

Père bien portant.

4 frères et 1 sœur bien portants.

Antécédents personnels. — A été soldat pendant 4 ans à Valenciennes ; pendant son service a contracté une blennorrhagie compliquée d'abcès de la prostate.

Broncho-pneumonie gauche à l'âge de 30 ans, pour laquelle il a été soigné à l'Hôpital Civil de Nancy.

Il y a un mois, 8 jours après le dernier coït, s'est aperçu de l'apparition d'un petit bouton induré au niveau de l'angle péno-scrotal ; ce chancre s'est installé sur une éraillure antérieure.

En même temps adénopathie inguinale double. Céphalée et inappétence légères.

A son entrée, on constate un chancre en pleine évolution.

Pansement iodoformé.

25 octobre 1895. — Friction mercurielle.

27, 29 octobre. — 2 frictions mercurielles.

Pas de salivation, pas de gingivite.

1, 3, 5 novembre. — Frictions mercurielles.

Le chancre rétrograde. Le malade va mieux.

7, 9 novembre. — Frictions mercurielles.

11 novembre. — Frictions mercurielles.

12 novembre. — Le chancre est guéri. L'état général est excellent. Le malade sort avec un traitement hydrargyrique approprié.

OBSERVATION XIX

Syphilis secondaire. — Albuginite syphilitique (Droit)

{Traitement mixte) 8 frictions mercurielles et iodure de K (2 gr. par jour)

D..., cordonnier, 22 ans. — Entré le 31 octobre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant.

Mère morte tuberculeuse à l'âge de 32 ans.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade.

A contracté la syphilis il y a un an.

N'a eu d'autre éruption secondaire que des syphilides papuleuses rares dont on voit encore les traces.

S'est aperçu que le testicule droit gonflait; l'épididyme devint plus gros et plus dur; enfin tout le testicule, mais cela sans douleur.

Actuellement, l'organe atteint est très dur et très lourd, non douloureux à la pression.

Etat général bon.

Traitement : Iodure de potassium, 2 gr. par jour; frictions mercurielles, 6 gr. tous les 3 jours.

31 octobre. — Frictions mercurielles.

2, 4, 6, 8 novembre. — Frictions mercurielles.

9 novembre. — Le testicule a bien diminué de volume.

10, 12, 14 novembre. — Frictions mercurielles.

15 novembre. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION XX

(Service de M. le Professeur VAUTRIN, Maison de secours)

Syphilis secondaire

68 Pilules de protoiodure d'Hg (0,05 cg.) ; 2 tous les jours

D..., boulanger, 30 ans. — Entré le 11 septembre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Antécédents personnels. — Blennorrhagie à l'âge de 20 ans.

A fait son service militaire à Nancy.

On constate à son arrivée un chancre spécifique du gland cicatrisé, datant de deux mois et qui est apparu un mois après le coït infectant.

La première éruption papuleuse aurait apparu six semaines après le chancre et fut précédée de douleurs ostéocoques, de céphalée intense et d'alopécie. Traitement mercuriel suivi dès l'apparition de l'éruption qui disparut au bout de dix jours de traitement.

Stomatite mercurielle.

Actuellement, on constate des plaques muqueuses à la face interne des joues, au voisinage des dernières molaires et sur la muqueuse de la lèvre inférieure au niveau des incisives.

Traitement. — Pilules de protoiodure d'Hg.

15 novembre. — Le malade sort guéri de ses accidents.

OBSERVATION XXI

(Service de M. le Professeur FÉVRIER, Maison de secours)

Syphilis secondaire

20 Pilules de protoiodure d'Hg

R..., scieur de long, 34 ans. — Entré le 30 octobre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Antécédents personnels. — Fracture du bras gauche à la partie moyenne, à l'âge de 15 ans.

Syphilis contractée il y a six mois ; chancre infectant du sillon balano-préputial, maintenant cicatrisé. Dit n'avoir eu aucun accident secondaire depuis 5 mois.

Présente actuellement quelques plaques muqueuses sur le voile du palais et les piliers.

Etat général bon.

Traitement. — 2 pilules de protoiodure d'Hg (0,50 cg.) tous les jours.

10 novembre. — Les accidents ont disparu ; le malade sort guéri le lendemain.

OBSERVATION XXII

(Service de M. le Professeur FÉVRIER, Maison de secours)

Syphilis tertiaire. — *Myosite du biceps droit*

92 Pilules de protoiodure d'Hg (0,05 centigrammes) ; 2 tous les jours

T..., brasseur, 26 ans. — Entré le 1^{er} mars 1895.

Antécédents héréditaires. -- Père et mère bien portants.

Une sœur morte de méningite à l'âge de 8 ans.

Antécédents personnels. — Syphilis contractée à la fin du mois d'octobre 1893, 25 jours après le coït infectant.

Subit un traitement à la maison de secours (pilules).

A eu tous les accidents secondaires.

Au commencement de février 1895, il ressentit pendant la nuit une douleur intense au bras droit, à la partie antérieure, douleur s'irradiant jusqu'à l'articulation du coude ; le malade l'attribue d'abord à un refroidissement ; la douleur n'existait que lorsque le bras était au repos, mais disparaissait pendant le mouvement et persistait pendant un mois.

Bientôt apparut à la partie antéro-interne du bras une tumeur dure que les mouvements déplaçaient, intéressant le biceps et le vaste interne, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Pas de gêne dans les mouvements, pas d'œdème.

Puis la tumeur devient fluctuante et c'est dans cet état que le malade se présente à la consultation le 1^{er} mars.

On institue d'abord le traitement mercuriel (pilules).

Temp. 38°6. — Pouls normal.

3 mars. — Ouverture de la tumeur.

Il s'écoule une grande quantité de pus jaunâtre, granuleux-drainage à la gaze iodoformée.

9 mars. — La plaie est en voie de guérison ; il ne s'écoule plus de pus.

17 mars. — La guérison s'accentue ; la plaie se referme rapidement ; l'état général est excellent.

15 avril. — Le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION XXIII

(Service de M. le Professeur SPILLMANN)

Syphilis tertiaire. — Myosite-gommeuse

11 Injections de thymol-acétate de Hg

V..., ouvrière en chaussures, 22 ans. — Entrée le 24 septembre 1894.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

18 enfants dont une sœur morte à 12 ans.

Antécédents personnels. Aurait eu, il y a trois ans, des gros-seurs dans l'aîne et des taches sur le corps ; en même temps, alopecie. Pas de traitement.

Il y a un mois apparut sur le cuir chevelu, à droite de la

suture médiane, à égale distance du frontal et de l'occipital, une plaque d'ecthyma qui mit un mois à se cicatriser. Quelques jours après, nouvelles poussées à la région frontale, au-dessus de l'arcade sourcillière gauche, intéressant le front et le bord du cuir chevelu. N'éprouvait alors aucune douleur.

Puis survinrent de nouvelles ulcérations au niveau de la fesse droite, sur la ligne allant de l'épine iliaque antéro-supérieure à la dernière lombaire, au niveau de la 2^e côte droite partie médiane, sur la poignée du sternum et l'articulation sterno-claviculaire gauche. A cette époque ne ressentait pas de céphalée; appétit bon; sommeil normal.

Traitement. — Lavages à l'eau tiède.

Depuis 12 jours, commence à éprouver de la difficulté dans la déglutition; le passage des aliments dans le pharynx provoque une sensation de brûlure; la voix devient gênée.

4 jours après l'apparition de ces symptômes, la malade raconte qu'elle ne pouvait plus manger; la difficulté de la parole devenait plus grande. La malade a renoncé à s'alimenter depuis quelques jours.

Entre à l'hôpital le 24 septembre 1894.

Très affaiblie, la malade présente un visage pâle, amaigri, les conjonctives sont décolorées; la lassitude est extrême; la voix est nasonnée. Céphalée intense; pas d'appétit.

On constate sur le crâne :

1^o Une *plaque d'ecthyma* située au-dessus de l'arcade sourcillière gauche, mesurant 5 centim. en hauteur et 4 centim. en largeur; les bords sont taillés en biseau et offrent une coloration franchement rouge, tandis que le fond est grisâtre;

2^o A droite de la précédente, au niveau de la région frontale, et commençant à la naissance des cheveux, se trouve une autre plaque intéressant toute l'épaisseur du cuir chevelu, mesurant 7 centim. de hauteur sur 4 centim. de largeur, de même aspect, mais plus irrégulière.

Les os ne semblent pas atteints.

3° Sur *le thorax*, au niveau de la 2° côte droite, une ulcération en forme de losange en voie de guérison;

4° Au niveau de la poignée du sternum et de l'articulation sterno-claviculaire gauche, une ulcération profonde à bords réguliers surplombant le fond de la cavité, qui est rugueuse et montre l'os à nu et nécrosé. A côté de celle-ci, s'en trouve une autre, dont les bords vont en pente douce, et séparée de la précédente par une languette de peau. Ces deux ulcérations communiquent ensemble; leur largeur équivaut à celle d'une pièce de 50 centimes;

5° A la fesse droite, au milieu de la ligne qui joint l'épine iliaque antéro-supérieure à la dernière lombaire, existe une plaque ulcérée de 15 centim. de longueur sur 6 centim. de largeur; à l'angle externe se trouve une anfractuosité profonde dont les bords réguliers sont taillés à pic; le fond est très rouge, vallonné, une partie de la substance musculaire est détruite;

6° Au niveau de la voûte palatine, à 2 centim. directement au-dessus de la naissance de la luette, se trouve une ulcération en forme de croissant dont les bords sont irréguliers et très rouges. Cette teinte rouge va en s'effaçant progressivement, à mesure que l'on s'éloigne de la perforation. L'angle interne est à peu près situé sur la ligne médiane, ainsi que les 2/3 de l'ulcération, l'angle externe et le reste dépassent environ de 2 centim. la ligne médiane;

7° Au niveau de l'insertion claviculaire, du sterno-cleido-mastoidien droit, existe une gomme de la grosseur d'un petit œuf, et plus haut, vers le tiers inférieur du muscle, une autre gomme de la grosseur d'une noisette.

25 septembre. — Première injection intra-musculaire de thymol-acétate de Hg.

30 septembre. — Temp. : 38°,2 le soir. Pouls : 98.

L'alimentation est toujours difficile.

3 octobre. — 2° injection intra-musculaire de thymol-acétate de Hg.

Complication de gale traitée par la pommade d'Helmerien.

5, 6, 7, 8 octobre. — Etat stationnaire.

La malade refuse de s'alimenter, parce que la déglutition est difficile ; les aliments revenant dans les fosses nasales.

9 octobre. — 3^e injection.

Les accidents semblent diminuer d'intensité, excepté les gommès.

15 octobre. — 4^e injection.

L'état général s'améliore ; la céphalée a disparu.

22 octobre. — La malade a eu une légère hémoptysie dans la matinée. Dyspnée légère.

5^e injection.

30 octobre. — 6^e injection.

Les ulcérations de la partie gauche du sternum sont presque guéries ; la perforation du voile du palais a diminué de moitié en étendue ; les bords sont rougeâtres et forment un bourrelet qui bourgeonne.

8 novembre. — Le soir, la malade est prise d'une hémoptysie légère.

9 novembre. — Au matin, elle présente de la dyspnée ; état nauséeux avec crachats sanguinolents ; le tout sans fièvre.

L'expiration est prolongée au sommet droit.

11 novembre. — La malade a eu une nouvelle hémoptysie. Gingivite mercurielle.

Suspension des injections.

23 novembre. — 7^e injection.

Vin iodé.

L'ulcération du voile du palais est guérie ; les autres accidents ont aussi disparu.

L'état général s'améliore.

30 novembre. — La malade présente un érythème papuleux sur la face dorsale des deux poignets ; érythème symétrique et bien localisé.

1^{er} décembre. — Nouvelle hémoptysie avec un peu de fièvre et de céphalée.

8^e injection.

8 décembre. — 9^e injection.

15 décembre. — Encore quelques crachats sanguinolents.

La malade va mieux, s'alimente facilement. Plus de fièvre ni de céphalée.

22 décembre. — 10^e injection.

29 décembre. — 11^e injection.

Sort guérie.

CHAPITRE II

Discussion

Quelle déduction tirer de nos observations? Sans être enthousiaste exagéré de la méthode des injections intra-veineuses, ne voulant point non plus la généraliser au point d'en faire une panacée universelle, nous examinerons ses avantages et ses inconvénients, nous essayerons de démontrer dans quelles circonstances son emploi peut être utile; toute intervention nouvelle devant être l'objet d'un examen approfondi qui permet d'en tirer des conclusions pratiques pour le clinicien et pour le malade.

1°. — AVANTAGES

Nous reconnaissons à la méthode des injections intra-veineuses deux ordres d'avantages: pratiques et médicaux.

Avantages pratiques. — Les injections intra-veineuses telles que nous les avons vu faire et faites nous-même, tant à l'hôpital civil qu'à la maison de secours, ont l'énorme avantage d'assurer le traitement;

car combien de syphilitiques refusent d'absorber les pilules ou de garder les frictions qui leur ont été faites ; cela se rencontre surtout chez les hospitalisées (femmes publiques) imbues de préjugés ridicules sur le traitement mercuriel et que la mauvaise volonté, l'entêtement, les excitations des autres pensionnaires, poussent à rejeter continuellement le médicament spécifique. Les injections intra-veineuses pallient donc à cet inconvénient ; le médicament est lancé dans le torrent circulatoire ; malgré le malade la guérison des accidents doit survenir.

Ajoutons à cela d'autres avantages, moindres il est vrai, mais qui tiennent souvent une place importante dans la vie et la situation du malade. C'est un syphilitique obligé de vivre en famille et de déguiser l'affection terrible dont il est atteint ; à quels moyens recourir ? Les frictions mercurielles ? mais elles demandent du temps, des précautions ; la propreté en souffre ; sans compter les accidents d'accumulation qui peuvent survenir. Les pilules même ne passent pas toujours inaperçues ; sans parler du prix coûteux de ce mode de traitement ; le malade hésite toujours à se rendre chez le pharmacien pour obtenir ces pilules ; il lui semble sans cesse que tout le monde connaît son affection et que cette épithète de vérolé, désormais son apanage, restera toujours gravée sur son front. Les injections intra-musculaires ou sous-cutanées de sels mercuriques ? la méthode est meilleure ; mais la douleur est grande (noyau d'induration, claudication parfois, engourdissement du membre) pen-

dant 24 heures et même plus. La famille remarque que ces accidents arrivent à époque fixe ; l'attention s'éveille ; on recherche ; le malade va, à des jours déterminés, trouver son médecin ; il n'en a rien dit. Conclusion, maladie secrète, où le doute a une large place pour évoluer.

Les injections intra-veineuses, pratiquées avec une technique serrée, n'offrent pas ces inconvénients ; une légère piqure au bras ; l'introduction dans le torrent veineux de l'agent médicamenteux ; le bras reste libre et non douloureux, la médication se poursuit sans entraves tous les deux jours.

Ajoutons à cela l'économie du traitement, que l'on réalise aussi, il est vrai, avec les injections intramusculaires et sous-cutanées.

Durée du traitement. — C'est là surtout où la comparaison va nous montrer dans certains cas, la supériorité des injections intra-veineuses. Considérons nos observations où la méthode intra-veineuse fut employée ; la plupart ont trait à des affections oculaires où nul n'est plus facile qu'ailleurs de démasquer les moindres changements. Dans plusieurs, un autre mode de traitement fut d'abord employé presque sans succès ; l'injection intra-veineuse amena rapidement la guérison.

Le nombre des injections pratiquées tous les deux jours varie de 11 à 5 ; en moyenne on peut dire que dès la sixième injection, l'affection est guérie ou déjà considérablement améliorée.

Dans l'observation I, où nous dûmes pratiquer 11 injections, la guérison survint au bout de 40 jours (la malade venait irrégulièrement), sans avoir éprouvé aucun phénomène douloureux et sans accident du côté du système circulatoire.

Dans l'observation II, nous voyons la névralgie faciale, la myalgie, l'iritis, disparaître après 8 injections (durée 16 jours).

Les accidents secondaires, manifestations oculaires et autres (Observ. III à IX inclus) disparaissent en une moyenne de 12 à 14 jours.

La syphilis héréditaire ne se montre pas moins rebelle au traitement des injections intra-veineuses.

Dans l'observation X, après avoir pratiqué trois injections sous-cutanées de peptonate de Hg, on fait six injections intra-veineuses, la guérison a lieu en 12 jours.

L'observation XI est plus concluante ; pendant sept mois, l'enfant reçoit tous les deux jours une injection de peptonate de Hg, l'amélioration est presque nulle ; 8 injections intra-veineuses suffisent pour amener la guérison. Notons en passant que l'enfant redoutait continuellement ces injections sous-cutanées, qui, disaient-ils, étaient très douloureuses.

Même résultat favorable pour la syphilis tertiaire de l'observation XIV.

Mais, pourrait-on dire (à part les malades traités exclusivement par les injections intra-veineuses) pour les autres (observ. XI, particulièrement), la dose de

mercure injectée déjà pendant sept mois dans l'organisme, est en grande partie redevable de la guérison. Nous répondrons à cela que la dissémination du médicament aurait eu le temps de se faire d'autant plus que nous n'avons pas constaté d'accidents d'accumulation et que, seuls, le contact plus intime avec les éléments anatomiques et la diffusion plus rapide et sur une plus large surface du médicament par l'intermédiaire du sang dans les injections intra-veineuses, permettent d'expliquer ces modifications subites de l'affection et la guérison.

A côté de cela, si nous considérons les malades traités par les autres modes d'administration du Hg; l'observ. XV nous montre un malade qui a subi 11 injections intra-musculaires de thymola-cédate de Hg. Durée du traitement : deux mois et demi.

Une autre (observ. XXIII) reste trois mois et six jours à l'hôpital pendant lesquels elle est sujette à une série d'accidents pulmonaires que l'on peut rapporter à sa cachexie syphilitique.

D'autres sont traités par les frictions mercurielles. Durée moyenne : vingt-et-un jours.

Le traitement mixte n'agit pas plus rapidement (observ. XIX).

Les pilules de protoiodure ne produisent pas une amélioration plus rapide (excepté l'observ. XX).

Nous croyons ici, d'après ces données, pouvoir tirer déjà cette conclusion importante, rapidité d'action du médicament, durée du traitement moindre. Et

cela se comprends facilement si nous nous reportons à la physiologie du sang.

« Le sang est un liquide nourricier et excréteur ; si l'on injecte un sel (sulfate de soude, chlorure de sodium) dans le sang ; le sang passe immédiatement dans les tissus, de sorte que quelques minutes après l'injection on n'en retrouve que des traces dans le sang, avant même que le sang ait été éliminé par les reins, en même temps que les tissus abandonnent de l'eau au sang. Puis peu à peu, à mesure que les reins jouent leur rôle d'organe éliminateur, les sels passés dans les tissus rentrent dans le sang pour être expulsés peu à peu par les reins (1). »

La tension sanguine règle la transsudation du plasma sanguin à travers les parois vasculaires.

La vitesse du courant sanguin en favorise la dissémination plus rapide et, sur une plus large surface, règle aussi l'absorption.

« Du côté des membranes, une membrane très mince à épithélium pavimenteux presque endothélial, comme la muqueuse pulmonaire, absorbera très facilement, tandis que pour la peau épaisse et couverte d'un épiderme stratifié, l'absorption sera beaucoup plus lente et, dans bien des cas, impossible (2) ».

« De plus, pour la transsudation (action physique), il n'y a pas d'épithélium interposé entre le sang et le

(1) Beaunis, *Physiologie humaine*, Edit. 88.

(2) Beaunis, *Physiologie humaine*, Edit. 88.

tissu ; il n'y a plus que des membranes connectives et de l'endothélium vasculaire, aussi ce passage doit-il être très rapide et instantané.

On comprend alors pourquoi, dans l'absorption des substances médicamenteuses et toxiques, une fois la substance généralisée et transportée par le sang dans tous les organes, cette substance entre immédiatement en contact avec les tissus et exerce sur eux son action (1) ».

Etant donné le rôle physiologique du sang ; l'introduction dans le torrent veineux d'une substance qui ne coagule pas les albuminoïdes, qui se répand sur une large surface, où les échanges entre les tissus se font si rapidement, nous explique ces guérisons plus rapides qu'avec les autres modes d'administration du mercure (sûrtout sels insolubles) où l'injection est localisée et n'ont pas le secours du sang, ou plutôt un secours lent, pour se diffuser rapidement ; le médicament doit attendre l'appui de cet échange qui ne se fait qu'en un lieu et par conséquent lentement ; la meilleure preuve en est dans ces phénomènes d'accumulation si souvent observés.

Avantages médicaux — Pas de phénomènes douloureux ; pas de réaction du côté de la peau.

Les voies digestives restent intactes, nous n'avons jamais constaté d'accidents du côté de la bouche.

Point commun avec les autres injections ; on con-

(1) Beaunis, *Physiologie humaine*, Edit. 88.

naît exactement la quantité de Hg injectée, ce qui n'arrive pas avec certaines méthodes, telles que les frictions, où la température du malade et l'état de la peau peuvent modifier considérablement l'absorption.

Absorption et élimination. — L'absorption existe sûrement, car l'on retrouve le mercure dans les urines, et elle est plus rapide, nous l'avons déjà démontré par la physiologie. Nous avons tenté de le prouver par l'analyse chimique. Voici le procédé dont nous nous sommes servi. On commence par détruire les éléments organiques de l'urine en la soumettant à l'ébullition et en y ajoutant de temps en temps de l'acide chlorhydrique ou de petites pincées de chlorate de potasse jusqu'à décoloration complète.

L'urine concentrée et décolorée est mise dans un récipient en verre, dans lequel on plonge les 2 électrodes, d'une pile de Clamond, pendant vingt-quatre heures.

Au bout de ce temps, on retire l'électrode négative que l'on lave légèrement à l'eau froide ; après l'avoir fait sécher lentement devant le feu, on l'introduit dans un tube en verre en contact avec un papier imbibé d'une solution concentrée de chlorure de platine à 1/20 ; on met ce tube au bain-marie, si le papier noircit, c'est une preuve que le Hg est bien passé dans l'urine.

Dans la seule expérience que nous avons faite,

nous avons retrouvé le Hg dans les urines des 24 heures ; malheureusement, le temps nous a manqué pour continuer nos investigations.

Peut-on retrouver le mercure quelques heures après l'injection ? c'est encore une question difficile à résoudre, car nous injectons à la fois une quantité si faible de Hg et nous savons qu'une partie de ce Hg est éliminée encore par les selles, la salive, la sueur, etc., il faudrait une méthode infiniment sensible pour arriver à le déceler.

Nutrition. — Une méthode qui a déjà pour effet de combattre et d'anéantir si rapidement les accidents de la syphilis, doit aussi avoir par ce fait une heureuse et salutaire influence sur les fonctions de nutrition.

La syphilis a une prédilection pour le sang et les parois vasculaires. Grassi(1) signale une hypoglobulie très notable à l'époque du chancre. Wilbouchewitch (1894) constate que le nombre des globules rouges diminue rapidement de la proportion de 1/4 à 1/11 ; les globules blancs augmentent de 1/308 à 1/473. Keyls (1876) signale aussi la diminution des globules rouges. « A la période initiale de la syphilis, dit Rille de Vienne (2), on ne trouve généralement aucune altération des éléments morphologiques du sang. Ce n'est qu'avec l'apparition de l'exanthème et de l'engor-

(1) Grassi, *Dict. de Jaccoud*.

(2) Rille, *Soc. de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 10 septembre 1892.

gement ganglionnaire qu'on observe une augmentation du nombre des lymphocytes et des cellules éosinophiles; leur nombre augmente d'autant plus que les éruptions sont plus étendues; les leucocytes mononucléaires sont également en plus grande quantité. Pendant le traitement spécifique, le nombre des formes leucocytiques se rapprochent de la normale. On constate à peu près les mêmes altérations dans la syphilis tertiaire. »

Les diverses recherches que nous avons faites chez nos malades nous ont permis de confirmer ces phénomènes de nutrition sous la forme d'augmentation des globules du sang dont le nombre augmente rapidement et dans des proportions considérables. Mais c'est un fait qui appartient en propre au mercure, sous quelque forme qu'on l'administre, et nos recherches ne font que corroborer les travaux antérieurs qui ont trait à ce sujet.

Observation II

1 ^{er} jour	{	3.472.000 globules rouges. 4.300 globules blancs.
5 jours après	{	3.520.000 globules rouges. 5.000 globules blancs.
9 ^e jour	{	4.700.000 globules rouges. 7.600 globules blancs.
17 ^e jour	{	5.235.000 globules rouges. 9.000 globules blancs.

Dans les observations V, VII, VIII, IX, X, l'augmentation du nombre des globules se fait dans des proportions à peu près identiques.

2°. — INCONVÉNIENTS

Si la méthode des injections intra-veineuses présente de tels effets rapides au point de vue de la guérison, l'emploi de celle-ci peut donner lieu à bien des hésitations, et les dangers auxquels ont peu s'exposer, telle que son histoire nous a offert des vicissitudes, pourrait conduire à lui préférer une autre méthode.

L'objection capitale, c'est l'introduction de l'air dans le torrent circulatoire, d'où formation d'une embolie; le danger est grand, il est vrai, il s'agit de la vie du malade; mais nous l'avons dit maintes fois, et le répétons encore, en prenant toutes les précautions nécessaires, l'accident n'est pas à craindre. De plus, on injecte un sel qui est le plus soluble des sels de mercure et qui ne coagule pas les albuminoïdes.

Mais, devons-nous, suivant l'exemple suivi trop souvent, prescrire d'emblée pour toutes les syphilis, les injections intra-veineuses de cyanure de Hg, à quelques périodes qu'elles appartiennent, malignes ou bénignes, acquises ou héréditaires.

Non, la prétention serait trop exagérée. Vulgariser la méthode, voilà quel a été notre but, mais la vul-

gariser dans le sens de rendre le pratiquant moins téméraire dans ses tentatives sur le système circulaire en réservant ce traitement pour des affections syphilitiques, d'un caractère particulier, et c'est avec ces réserves, basées sur nos observations, que nous tirons nos conclusions.

CONCLUSIONS

Les injections intra-veineuses de cyanure de Hg présentent les avantages suivants :

- 1° Commodité pour le malade et le médecin ;
- 2° Dosage exact de la substance injectée ;
- 3° Effets thérapeuthiques plus rapides qu'avec les autres modes d'administration du Hg. (Le plus soluble des sels de mercure) ;
- 4° Absence d'accidents d'accumulation à cause de la diffusion plus rapide et absence d'accidents locaux (douleur, inflammation, suppuration), si l'on observe bien la technique-opératoire.
- 5° Enfin cette méthode est surtout recommandable dans les syphilis graves à forme cérébrale, où il faut agir rapidement à cause de l'état de dénutrition du malade ; nous la croyons inutile dans les syphilis bénignes où les autres modes peuvent être employés

avec avantage ; le médecin hésitant toujours à employer un manuel opératoire auquel il n'est pas habitué.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 7 Janvier 1896.

P. SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer,

Nancy, le 7 Janvier 1896.

Le Recteur,

A. GASQUET.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABADIE. — *Bulletin Médical*. Société de dermat. et syphil. 20 avril 1895.
- ABADIE. — *Bulletin Médical*. Congrès d'ophtalmologie. 9 mai 1895.
- BACELLI. — *Bulletin Médical*. Avril 1894.
- BACELLI. — *Bulletin Médical*. Avril 1895.
- BEAUNIS. — *Physiologie humaine*. Edition 1888.
- EHLERS. — *Bulletin Médical*. Société de dermat. et syphil. 20 avril 1895.
- GRASSI. — *Dictionnaire de Jaccoud*.
- HENOCQUE. — *Compte-rendu de l'Académie des sciences*. 24 octobre 1888.
- JENNINGS. — *The Lancet*. 1882.
- JENNINGS. — *Juin* 1885.
- LABORDE. — *Société de Biologie*. 1879.
- LABORDE. — *Société de Biologie*. 25 juillet 1885.
- LUTON. — *Bulletin général de thérapeutique*. 1875.
- MANDELBAUM. — *Vierteljahreschrift*. 1875.
- PARISOTTI. — *Bulletin Médical*. Congrès d'ophtalmologie, 9 mai 1895.
- REMADIER. — *Gazette médicale de Lyon*. Juillet 1849.
- RILLE. — *Société de dermat. et syphil.* 10 septembre 1892.
- STEKOULIS. — *Avril* 1887.
- STENICO. — *Florence*, 1892.
- TELLAUX. — *Anatomie descriptive*.
- VON AUBEL. — *Octobre* 1894.
- VON KERMAZKY. — *Octobre* 1894.
- WULFSBERG. — *Norks Magaz for Lægevidsk.* 1879.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.	5
PLAN.	7

Première Partie

HISTORIQUE	9
----------------------	---

Deuxième Partie

CHAPITRE PREMIER. — Seringue de Luër.	17
CHAPITRE II. — Technique opératoire.	19
CHAPITRE III. — Médicament.	23

Troisième Partie

CHAPITRE PREMIER. — Observations.	27
CHAPITRE II. — Discussion.	67
1° Avantages	67
2° Inconvénients	77
CONCLUSIONS	79

